

# **BVGer E-4745/2024 vom 8. Oktober 2024**

Bundesverwaltungsgericht, 2024-10-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-4745\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-4745_2024)

FR: TAF E-4745/2024 du 8 octobre 2024

IT: TAF E-4745/2024 del 8 ottobre 2024

## **Regeste**

Asile et renvoi

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Selon l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile et le renvoi - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l'art. 105 LAsi). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

### **E. 1.2**

Le requérant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

### **E. 2.1**

Il s'agit d'examiner si c'est à bon droit que le SEM a estimé dénuées de pertinence les allégations du requérant sur ses motifs de protection.

#### **E. 2.2.1**

Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques (art. 3 al. 1 LAsi). Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable (art. 3 al. 2 LAsi).

#### **E. 2.2.2**

Quiconque demande l'asile (requérant) doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié (art. 7 al. 1 LAsi). La qualité de réfugié est vraisemblable, lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable (art. 7 al. 2 LAsi). Ne sont pas vraisemblables notamment les allégations qui, sur des points essentiels, ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (art. 7 al. 3 LAsi).

### **E. 3.1**

En l'occurrence, la conformité à la réalité des affirmations du recourant selon lesquelles les personnes atteintes de schizophrénie ne peuvent pas mener une « vie normale » en Turquie, dès lors qu'elles sont perçues par la population turque comme potentiellement violentes et dangereuses et qu'elles suscitent donc de la peur et un désir de distance sociale est admise. Toutefois, cette perception négative de ces personnes par la population générale et le risque d'isolement social en découlant n'est pas propre à la Turquie. Dans sa fiche thématique sur la schizophrénie du 12 janvier 2022, l'OMS dénonce une forte stigmatisation à l'encontre de celles-ci sur le plan mondial (cf.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> [consulté le 3.9.2024]).

A noter d'ailleurs que, bien que le recourant ait affirmé le contraire lors de son audition (cf. pce 56 rép. 66 s. et 76), sa venue en Suisse ne l'a pas mis à l'abri de problèmes relationnels similaires à ceux qu'il a vaguement décrits avoir connus dans son pays lors de son audition du 7 juin 2024, au nombre desquels une mésentente avec certains membres de sa famille (cf. pce 56 rép. 21, 33 s., 36 et 69) et avec d'autres personnes (cf. pce 56 rép. 62 s., 65 s.) ou, encore, des histoires d'amour à sens unique (cf. pce 56 rép. 70). Il ressort en effet des rapports médicaux des 27 novembre 2023, 16 février et 6 août 2024 qu'il a dit souffrir en Suisse du rejet par son ou ses oncles et du dernier rapport précité qu'il a dit se sentir rejeté et mal aimé par les Suisses (cf. Faits let. G, J. et Q.). Il a en outre apparemment également été confronté en Suisse à ce qu'il a décrit comme des histoires d'amour à sens unique en Turquie, eu égard à la procédure pénale ouverte à son encontre (cf. Faits let. I.). Par ailleurs et surtout, ses allégations lors de son audition du 7 juin 2024 sur les problèmes rencontrés en Turquie en lien avec l'atteinte à sa santé mentale sont vagues et aucunement contextualisées (cf. pce 56 rép. 18, 21 à 24, 33 s., 36, 62 s., 65 s., 69 s.). Au vu de ce qui précède, il ne parvient pas à rendre vraisemblable au sens de l'art. 7 LAsi qu'il a été exposé en Turquie en tant que personne présentant des symptômes schizophréniques à des mesures qui atteignent l'intensité requise pour être qualifiées de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi, ni qu'il risque d'y être exposé à l'avenir. Partant, la question de savoir si, comme il le soutient (cf. Faits let. R.), les préjudices qui découleraient de sa maladie psychiatrique se fondent sur son appartenance à un groupe social particulier formé par les personnes atteintes d'un handicap mental grave, peut demeurer indéterminée.

### **E. 3.2**

Pour le reste, c'est à juste titre que le SEM a relevé que les allégations générales, abstraites et non spontanées du recourant sur les discriminations envers les Kurdes en Turquie ne suffisaient pas à démontrer l'existence d'un risque concret pour lui d'être exposé à une persécution en cas de retour dans ce pays en raison de son appartenance ethnique. A cet égard, il est vain à celui-ci d'invoquer dans son recours faire face à une double discrimination en raison de son appartenance ethnique et de sa maladie mentale, puisqu'il n'explique pas en quoi lesdites discriminations se seraient concrètement recoupées. Pour le reste, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'indication anamnétique dans le rapport médical du 6 août 2024 sur une mauvaise prise en charge médicale en Turquie en raison de son appartenance ethnique, cette affirmation n'étant pas étayée, ni ne correspondant à ses allégations antérieures sur les traitements médicaux dont il a bénéficié en Turquie.

### **E. 3.3**

Partant, c'est à bon droit que le SEM a estimé que les allégations du recourant sur ses motifs de fuite de Turquie n'étaient pas pertinentes au regard de l'art. 3 LAsi.

### **E. 3.4**

Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et le rejet de la demande d'asile, doit être rejeté et la décision attaquée être confirmée sur ces points.

### **E. 4**

Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (cf. art. 44 in initio LAsi et art. 32 de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 [OA 1, RS 142.311]), le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

### **E. 5**

Selon l'art. 83 al. 1 LEI (RS 142.20 ; applicable par le renvoi de l'art. 44 LAsi), le SEM décide d'admettre provisoirement l'étranger si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée. A contrario, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible, et possible.

### **E. 6.1**

L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEI).

### **E. 6.2**

En l'espèce, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. Comme exposé plus haut, le recourant ne rend pas vraisemblable qu'en cas de retour dans son pays d'origine, il serait exposé à de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi.

### **E. 6.3**

Il sied ensuite d'examiner si l'exécution du renvoi contrevient à l'art. 3 CEDH ou encore à l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après : Conv. torture, RS 0.105).

#### **E. 6.3.1**

Pour les raisons déjà exposées ci-avant (cf. consid. 3), le recourant ne démontre pas à satisfaction de droit qu'il existerait pour lui un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être victime de torture ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH ou de l'art. 3 Conv. torture en cas d'exécution du renvoi dans son pays d'origine.

#### **E. 6.3.2.1**

L'art. 3 CEDH s'oppose à l'éloignement d'une personne gravement malade pour laquelle il existe un risque de décès imminent (personne qui se trouve au seuil de la mort) ou pour laquelle il existe des motifs sérieux de croire que, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, elle ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt CourEDH du 13 décembre 2016, en l'affaire Paposhvili c. Belgique [GC], no 41738/10, par. 178 et 183). Ce seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH vaut indépendamment du type d'affection, somatique ou mental (cf. arrêt de la CourEDH du 7 décembre 2021, en l'affaire Savran c. Danemark [GC],

no 57467/15, par. 139). Conformément à la jurisprudence constante de la CourEDH relative aux art. 2 et 3 CEDH, des « menaces de suicide » n'astreignent pas l'Etat contractant à s'abstenir d'exécuter le renvoi et ce même en cas d'antécédent de tentative de suicide, mais à prendre les mesures concrètes que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour en prévenir la réalisation (cf. arrêt CourEDH du 30 juin 2015, en l'affaire A.S. c. Suisse, no 39350/13, par. 34 et réf. cit.). Dans son arrêt en l'affaire Fernandes de Oliveira c. Portugal du 31 janvier 2019 (Grande chambre 78103/14 ; par. 115 et 126 et réf. cit.), la CourEDH a établi une liste de critères pertinents pour évaluer les risques de suicide, en particulier dans le cas de personnes privées de leur liberté par les autorités, afin d'établir si celles-ci savaient ou auraient dû savoir qu'il existait pour la vie d'un individu donné un risque réel et immédiat, déclenchant l'obligation de prendre des mesures préventives adéquates. Ces facteurs incluent généralement : les antécédents de troubles mentaux ; la gravité de la maladie mentale ; des tentatives de suicide ou des actes d'auto-agression antérieurs ; les pensées ou menaces suicidaires ; et les signes de détresse physique ou mentale.

#### **E. 6.3.2.2**

En l'occurrence, le seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades n'est pas atteint. A ce sujet, il est renvoyé, mutatis mutandis, au considérant 7.4 concernant l'absence d'une mise en danger concrète du recourant pour cas de nécessité médicale.

#### **E. 6.4**

Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi du recourant sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite au sens de l'art. 83 al. 3 LEI a contrario.

#### **E. 7.1**

Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision ne peut pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale.

#### **E. 7.2**

Conformément à la jurisprudence, cette disposition s'applique en premier lieu aux étrangers qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée. Elle s'applique en second lieu aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.2 et 8.3 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10) ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet, exposées à la famine, et ainsi à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.5 ; 2011/50 consid. 8.2 ; 2009/52 consid. 10.1 ; 2007/10 consid. 5.1). En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier en matière de pénurie de logements et d'emplois, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.6 ; 2010/41 consid. 8.3.6 ; 2009/52 consid. 10.1 ; 2008/34 consid. 11.2.2). L'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence

absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. Sont déterminants, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels que, en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique à son retour au pays. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui - tout en correspondant aux standards du pays d'origine - sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

### **E. 7.3**

S'agissant de la Turquie, il est notoire que ce pays ne connaît pas sur l'ensemble de son territoire une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

### **E. 7.4**

A ce stade, il y a lieu d'examiner si le renvoi du recourant en Turquie le met concrètement en danger pour cas de nécessité médicale.

#### **E. 7.4.1**

Sur la base du dernier rapport médical produit, du 6 août 2024, le recourant nécessite la poursuite du traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, ainsi que du traitement psychopharmacologique (neuroleptiques atypiques Rispéridone cpr 4 mg 1-0-0-0 et Quétiapine à une dose antidépresseur cpr 100 mg 0-1-0-0 et cpr 200 mg 0-0-0-1) à ajuster, en raison d'un trouble schizo-affectif, type mixte (F25.2) et d'un état de stress post-traumatique (F43.1).

#### **E. 7.4.2**

A son retour en Turquie, le recourant pourra bénéficier de soins adéquats. En effet, selon ses allégations, il a bénéficié durant les sept années passées à Istanbul d'un suivi psychiatrique ambulatoire régulier et d'un traitement médicamenteux antipsychotique et y a également été hospitalisé en psychiatrie à une occasion. Contrairement à ce qu'il soutient, l'absence d'une rémission malgré ce traitement ne permet pas de conclure à l'inadéquation des soins reçus sur place, d'autant que toutes les personnes atteintes de schizophrénie ne connaissent pas de rémission complète des symptômes (cf. OMS, fiche thématique sur la schizophrénie, op. cit.). Il en va de même de la prétendue difficulté des médecins turcs à poser un diagnostic face à ses symptômes. Le fait que les soins prodigués en Suisse seraient, de l'avis du recourant, d'une meilleure qualité que ceux dispensés en Turquie n'est pas décisif au regard de la jurisprudence du Tribunal (cf. consid. 7.2.1). Il lui est vain de se référer dans son recours aux arrêts du Tribunal E-1688/2016 du 20 décembre 2018 (Guinée), E 2588/2016 (Congo [Kinshasa]) et E-444/2018 du 27 décembre 2018 (Pakistan), aucun de ces arrêts n'ayant trait à un renvoi en Turquie. La disponibilité et l'accessibilité

d'un traitement psychiatrique et de médicaments antipsychotiques et antidépresseurs en Turquie, en particulier à Istanbul, sont pour le reste incontestées par le recourant, de sorte qu'il peut être renvoyé sur ce point aux considérants de la décision litigieuse, suffisamment motivée (cf. Faits let. O.). Pour éviter toute interruption du traitement thérapeutique et médicamenteux à son retour en Turquie, le recourant pourra solliciter auprès de l'autorité cantonale en charge de l'exécution de son renvoi l'octroi d'une aide au retour médicale qui peut prendre la forme d'une réserve de médicaments (si elle n'est pas contre-indiquée médicalement) ou d'un forfait consacré aux prestations médicales (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi, art. 75 et art. 77 de l'ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 [RS 142.312, OA 2]).

### **E. 7.4.3**

S'agissant du risque suicidaire, il y a lieu de mettre en évidence que le recourant présente des symptômes schizophréniques, même si une schizophrénie ne lui est plus diagnostiquée. La gravité de la maladie mentale dont il souffre doit dès lors être admise (cf. concernant la schizophrénie, arrêt de la CourEDH en l'affaire Savran c. Danemark [GC] précité, par. 141). Lors de son audition du 7 juin 2024, il a émis des menaces de suicide pour le cas où il devrait se soumettre à une obligation de retourner en Turquie. Il est fait mention dans le rapport médical du 6 août 2024 de la persistance des symptômes psychotiques depuis le début de son traitement le 29 septembre 2023, de ses allégations du 3 juillet 2024 sur des voix lui ayant ordonné d'adopter un comportement suicidaire dans le contexte du récent rejet de sa demande d'asile et sur la présence de ces voix depuis sept ans avec parfois des ordres d'adopter un comportement auto-agressif. Cela étant, il a indiqué à son médecin avoir adopté des stratégies pour gérer ces voix. Il ressort en outre de manière constante des rapports médicaux produits qu'il est conscient de sa maladie, qu'il accepte le traitement, qu'il nie lors des entretiens médicaux la présence d'idées suicidaires et qu'il se déclare disposé à demander de l'aide en cas de péjoration de son état psychique avec idéation suicidaire. En outre, il n'a à ce jour pas nécessité d'hospitalisation en psychiatrie en Suisse, pas même suite au défaut d'observance médicamenteuse en novembre 2023, ensuite duquel il a bénéficié d'une psychoéducation ayant notamment porté sur la nécessité de la prise médicamenteuse aux fins de stabiliser son état psychique. Sa seule hospitalisation en psychiatrie a été de courte durée (moins de deux semaines) et remonte à plus de six ans et demi (cf. Faits let. L.). Il a nié l'existence d'un antécédent de tentative de suicide et n'a pas rapporté l'existence d'un acte d'auto-agression antérieur. Enfin, la contre-indication médicale au retour du recourant en Turquie mentionnée dans le rapport médical du 6 août 2024 doit être fortement relativisée, compte tenu des soins adéquats à sa disposition en Turquie et du fait que l'affirmation quant à des violences subies dans ce pays en lien avec une affiliation à l'opposition politique ne concorde pas avec les motifs d'asile invoqués. Dans ces circonstances, il n'est pas établi que le recourant présente un risque de suicide qui puisse être qualifié de réel et immédiat (cf. arrêt de la CourEDH en l'affaire Fernandes de Oliveira c. Portugal précité). Dans l'hypothèse où un risque suicidaire élevé devait se faire jour suite au présent prononcé, il appartiendrait à l'autorité cantonale en charge de l'exécution du renvoi du recourant de bien l'organiser, soit notamment de prévoir une aide au retour médicale adéquate (cf. consid. 7.4.2 ci-avant) et de prendre les autres précautions appropriées que l'on peut raisonnablement attendre d'elle pour prévenir la réalisation d'un acte auto-agressif, dont un accompagnement médical sur le vol (cf. la jurisprudence de la CourEDH relative aux « menaces de suicide » au consid. 6.3.2.1 ci-avant ; voir aussi arrêt du Tribunal E-4286/2019 du 20 juillet 2023 consid. 9.2.1 et réf. cit.).

#### **E. 7.4.4**

Au vu de ce qui précède, le renvoi du recourant en Turquie ne le met pas concrètement en danger pour cas de nécessité médicale.

#### **E. 7.5**

Enfin, comme l'a relevé le SEM, des facteurs favorables à la réinstallation du recourant en Turquie sont présents. En effet, celui-ci est jeune et sans charge de famille. En outre, il a passé l'essentiel de sa vie dans son pays d'origine qu'il a quitté depuis moins de deux ans et devrait pouvoir retourner s'installer chez ses parents à Istanbul. Il est censé pouvoir compter sur le soutien de son réseau familial sur place avec lequel il est resté en contact, en particulier de ses parents comme par le passé, ainsi que de son frère. Il ne prétend pas ni n'établit que le prétendu défaut d'acceptation de sa maladie par ses proches parents, hormis une de ses soeurs, aurait abouti à une rupture avec le milieu familial. Partant, la couverture de ses besoins élémentaires paraît assurée en cas de retour en Turquie.

#### **E. 7.6**

Pour ces motifs, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI a contrario.

#### **E. 8**

Enfin, le recourant est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays ou, à tout le moins, est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible au sens de l'art. 83 al. 2 LEI a contrario (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

#### **E. 9**

Au vu de ce qui précède, le recours, en tant qu'il porte sur le renvoi et son exécution, doit également être rejeté et la décision attaquée être confirmée sur ces points.

#### **E. 10**

S'avérant manifestement infondé, le recours est rejeté dans une procédure à juge unique, avec l'approbation d'un second juge (cf. art. 111 let. e LAsi). Il est dès lors renoncé à un échange d'écritures (cf. art. 111a al. 1 LAsi).

#### **E. 11.1**

Au vu du caractère d'emblée voué à l'échec des conclusions du recours, la demande d'assistance judiciaire totale doit être rejetée (cf. art. 65 al. 1 PA).

#### **E. 11.2**

Il y a dès lors lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. a du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

#### **E. 11.3**

Au vu de l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens. (dispositif : page suivante)

#### **E. 30**

août 2023, le recourant a notamment déclaré avoir quitté la Turquie le 17 avril 2023. E. Le 11 septembre 2023, le recourant a notamment produit une copie de sa carte d'identité turque. F. Par courriel du 2 octobre 2023, le SEM a communiqué à l'Unité Dublin croate la compétence de la Croatie pour l'examen de la demande d'asile du recourant. G. Il ressort des rapports médicaux des 29 septembre, 16 et 30 octobre et 27 novembre 2023 que le recourant nécessitait un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré ainsi qu'un traitement médicamenteux en raison d'une schizophrénie paranoïde, d'un état de stress post-traumatique et d'un épisode dépressif. Lors du premier entretien avec un médecin du C.\_\_\_\_\_, le recourant a déclaré qu'il avait bénéficié en Turquie d'un suivi psychiatrique ambulatoire régulier et d'un traitement antipsychotique en raison d'une schizophrénie, qu'il y avait également été hospitalisé en psychiatrie à une occasion, qu'il n'avait plus accès à ces psychotropes depuis son départ de son pays et qu'il avait déjà eu par le passé des idées suicidaires, sans passage à l'acte toutefois. Il ressort du dernier rapport médical précité relatif à un entretien du 23 novembre 2023 que, suite à une vérification auprès de l'infirmier, le recourant avait omis de prendre sa médication les semaines précédentes contrairement à son affirmation en

E-4745/2024 Page 3 sens contraire, que lui était recommandée une psychoéducation sur son comportement, sur la gestion de ses angoisses et sur la nécessité de la prise médicamenteuse aux fins de stabiliser son état psychique et qu'il a évoqué souffrir mentalement du fait d'avoir été mis à la porte par son oncle en Suisse en raison de sa maladie. Selon lesdits rapports médicaux enfin, le recourant était conscient de sa maladie, acceptait le traitement, niait la présence d'idées suicidaires et se déclarait disposé à demander de l'aide en cas de péjoration de son état psychique avec idéation suicidaire. H. Par décision incidente du 15 décembre 2023, le SEM a attribué le recourant au canton de D.\_\_\_\_\_. I. Le 16 février 2024, le SEM a reçu une copie d'un rapport de dénonciation du 22 janvier 2024 à l'encontre du recourant, ainsi que des annexes audit rapport, dont la plainte pénale d'une compatriote qu'il aurait cherché à faire passer pour sa petite amie. J. Le 13 mars 2024, le recourant a produit, à l'invitation du SEM, un rapport médical du 16 février 2024. Il en ressort que lui étaient nouvellement diagnostiqués un trouble schizo-affectif, type mixte (F25.2) et un état de stress post-traumatique (F43.1). Il nécessitait la poursuite du traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré ainsi que du traitement antipsychotique et antidépresseur qui devait être ajusté en fonction des symptômes, mais maintenu à une dose adéquate. Le pronostic était défavorable sans le traitement préconisé, avec une chance quasi-nulle de rémission, tandis que la persistance des symptômes psychotiques associés à la schizophrénie ferait courir au recourant un risque important de passage à l'acte suicidaire. Le pronostic était réservé avec le traitement préconisé. Il dépendait d'une bonne continuité des soins psychiatriques et psychothérapeutiques intégrés, ainsi que de l'observance médicamenteuse. Il ressort enfin de ce rapport médical que, lors du dernier entretien d'urgence du 23 janvier 2024, le recourant avait fait part d'une tristesse envahissante depuis quelques jours attribuée à une rupture amoureuse et à un sentiment de rejet par sa famille en Suisse et qu'il n'évoquait pas d'idées auto- ni hétéro-agressives. K. Par décision incidente du 26 mars 2023 (recte : 2024), le SEM a constaté

E-4745/2024 Page 4 la compétence de la Suisse pour l'examen de la demande d'asile du recourant. L. Lors de son audition sur ses motifs d'asile du 7 juin 2024, le recourant a déclaré avoir vécu à Istanbul avec ses parents, (...) durant les sept années ayant précédé son dernier départ de Turquie. En 2022, il est déjà venu en Europe. Il aurait été renvoyé en

Turquie le (...) août 2022. Il aurait très mal vécu ce renvoi. Il n'aurait que très peu travaillé dans sa vie en raison de sa maladie psychique. Il aurait été entretenu par sa famille. Il serait resté en contact avec ses parents et ses frères et sœurs, même s'il ne s'entendrait bien qu'avec celle de ses sœurs qui aurait accepté sa maladie et qui séjournerait à E.\_\_\_\_\_. Son comportement ayant consisté à se prendre pour l'acteur F.\_\_\_\_\_ et à se filmer aurait énervé son père. D'une manière plus générale, ses difficultés d'adaptation et troubles de comportement auraient énervé sa famille en Turquie. Dans ce pays comme en Suisse, il aurait aimé prendre les transports publics pour occuper ses journées. En Turquie, il aurait été « pré-diagnostiqué » schizophrène et aurait bénéficié les sept dernières années passées à Istanbul d'un traitement médicamenteux et conversationnel ambulatoire. Il y aurait été hospitalisé à une occasion pendant douze jours après avoir dit à son médecin qu'il entendait des voix lui ordonnant de se tuer. La médication qui lui aurait été prescrite les sept dernières années en Turquie aurait été inadéquate, dès lors qu'elle ne l'aurait pas empêché d'avoir des hallucinations auditives et visuelles. Il y serait devenu alcoolique. Il y aurait souffert de relations amoureuses à sens unique. Il aurait fini par avoir une recrudescence d'hallucinations auditives l'ayant contraint à renoncer à sortir de chez lui. Alors que la prise en charge médicale des personnes atteintes dans leur santé mentale serait très mauvaise en Turquie, il se serait également rendu compte en consultant Internet que les personnes atteintes de schizophrénie étaient bien soignées en Suisse.

Ces personnes ne pourraient pas mener une « vie normale » en Turquie, dès lors qu'elles seraient perçues par la population turque comme potentiellement violentes et dangereuses et qu'elles susciteraient donc de la peur et un désir de distance sociale. Le recourant aurait par conséquent souffert d'isolement social et de solitude. Il aurait même eu des pensées suicidaires scénarisées. En revanche, en Suisse où il aurait été mieux orienté sur le plan social par ses médecins, il se sentirait traité par la population avec respect et sympathie et, par exemple, même apprécié du personnel féminin du centre de requérants d'asile, et n'aurait rencontré de

E-4745/2024 Page 5 problème avec personne. Il souhaiterait être réattribué au canton de G.\_\_\_\_\_, où séjourneraient des proches parents. Il préférerait faire une tentative de suicide plutôt que de se soumettre à une obligation de retourner en Turquie. Il ne se serait pas engagé sur le plan politique dans son pays, mais y aurait été discriminé comme tous les Kurdes.

Selon le rapport médical du 24 mai 2021 produit en copie, il a été hospitalisé dans le service de psychiatrie de l'hôpital de H.\_\_\_\_\_ (à Istanbul) du (...) 2018. M. Le 14 juin 2024, le SEM a rendu une décision incidente de passage en procédure étendue. N. Le 17 juin 2024, Caritas Suisse a informé le SEM de la fin du mandat de représentation du recourant. O. Par décision du 26 juin 2024 (notifiée le surlendemain), le SEM a refusé de reconnaître la qualité de réfugié au recourant, rejeté sa demande d'asile, prononcé son renvoi de Suisse ainsi que de l'espace Schengen et ordonné l'exécution de cette mesure.

Il a considéré que les préjudices décrits en termes de discrimination, de méfiance et d'isolement social qui pourraient découler de la maladie psychiatrique dont souffrait le recourant n'avaient pas pour origine un des motifs énumérés à l'art. 3 LAsi (RS 142.31) et qu'ils n'atteignaient en tout état de cause pas l'intensité requise pour être qualifiés de sérieux préjudices au sens de cette disposition. Il a relevé que les allégations générales, abstraites et non spontanées du recourant sur les discriminations envers les Kurdes en Turquie ne suffisaient pas à démontrer l'existence d'un risque concret pour lui d'être

exposé à une persécution en cas de retour dans ce pays en raison de son appartenance ethnique. Il a souligné que les mesures discriminatoires que pouvait rencontrer la population kurde en Turquie n'atteignaient pas une intensité suffisante pour rendre impossible ou inacceptable l'existence de cette minorité dans ce pays. Il a conclu que les motifs de protection avancés n'étaient pas pertinents et que la question de leur vraisemblance pouvait demeurer indécise.

E-4745/2024 Page 6 Il a considéré que l'exécution du renvoi du recourant était licite, raisonnablement exigible et possible. Sous l'angle de l'exigibilité, il a relevé que le recourant était sans charge de famille et qu'il disposait à Istanbul d'un large réseau familial, en particulier de ses parents avec lesquels il avait toujours vécu en Turquie. Il a estimé que le traitement des troubles psychiques y était d'une manière générale garanti, puisque ce pays disposait de structures médicales, notamment de centres hospitaliers spécialisés dans les maladies mentales, de centres de santé mentale communautaires et de très nombreuses divisions psychiatriques dans les hôpitaux généraux, aptes à prendre en charge les problèmes de santé allégués et que les coûts pour les consultations et traitements dans les hôpitaux publics étaient pris en charge par l'assurance maladie turque. Il a indiqué que l'hospitalisation du recourant en 2018 était de nature à confirmer les informations à sa disposition sur la disponibilité des traitements psychiatriques en Turquie, en particulier à Istanbul. Il a ajouté que les médicaments prescrits au recourant (Quétiapine, Risperidone et Sertraline) étaient disponibles en Turquie. Il a précisé que les menaces de suicide ne constituaient pas un obstacle à l'exécution du renvoi, mais fondaient une obligation pour les autorités suisses en charge de dite exécution de prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation. Enfin, il a indiqué que le recourant pouvait solliciter une aide médicale au retour auprès du service cantonal de conseils en vue du retour. P. Par courrier électronique du 26 juillet 2024, le recourant, par l'intermédiaire de son mandataire récemment désigné, a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) contre la décision précitée du SEM. Il a conclu à son annulation et, à titre principal, à la reconnaissance de la qualité de réfugié ainsi qu'à l'octroi de l'asile ou, à titre subsidiaire, au prononcé d'une admission provisoire. Il a sollicité l'assistance judiciaire totale.

Il fait valoir que les préjudices découlant de sa pathologie sont liés à un des motifs énumérés à l'art. 3 LAsi, à savoir son appartenance à un groupe social particulier formé par les personnes atteintes d'un handicap mental grave. Il souligne que la schizophrénie est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (ci-après : OMS) comme l'une des psychoses qui entraîne un handicap grave et une stigmatisation importante. Il se réfère au rapport de Rusihak à Bianet de 2014 et à un article de Hurriyet Daily News de 2014 dénonçant des mauvais traitements à l'encontre des

E-4745/2024 Page 7 patients des cliniques psychiatriques spécialisées de la part du personnel soignant et de nettoyage. Il se réfère aussi à un article publié en 2019 dans l'International Journal of Social Psychiatry rapportant des témoignages de personnes atteintes de schizophrénie sur les préjugés de la société turque à leur endroit et sur les réactions qualifiées d'aliénantes, d'irrespectueuses, d'humiliantes ou de distantes en découlant. Il indique que les difficultés rencontrées en raison de sa maladie, à savoir la discrimination par ses compatriotes et l'isolement social, atteignent l'intensité requise pour être qualifiées de sérieux préjudices. Il ajoute faire face à une double discrimination en Turquie en raison de son appartenance ethnique et de sa maladie mentale.

Il fait valoir que l'exécution de son renvoi est inexigible et illicite. Il relève que la présence d'un réseau familial en Turquie ne lui garantit pas un soutien adéquat, ses proches n'acceptant pas sa maladie. Il ajoute que son retour dans ce pays l'exposerait probablement à une dégradation de son état de santé, puisque les sept années de traitement médical sur place n'avaient abouti ni à un diagnostic précis ni à la disparition de ses symptômes. Il indique craindre d'être livré à lui-même en cas de retour en Turquie.

Q. Par courrier électronique du 16 août 2024, le recourant a produit un rapport médical du 6 août 2024. Il en ressort que lors du dernier entretien médical du 3 juillet 2024, il s'est plaint du récent rejet de sa demande d'asile malgré une mauvaise prise en charge médicale en Turquie liée à son appartenance ethnique et du fait qu'il se sentait rejeté et mal aimé par les Suisses, avec une impression d'être observé et suivi ; il a rapporté des hallucinations visuelles et auditives avec des voix lui ordonnant de se jeter dans le lac alors qu'il ne savait pas nager ; il a précisé que de telles voix étaient présentes depuis sept ans, parfois avec des ordres d'auto-agressivité et qu'il les gérait par des stratégies de distraction, comme parler avec d'autres personnes ou prendre le train. Sur le plan du statut, malgré des troubles du contenu de la pensée, il ne manifestait aucune auto- ni hétéro-agressivité. Depuis le début du suivi le 29 septembre 2023, une amélioration des symptômes liés à l'état de stress post-traumatique a été observée, avec l'apparition toutefois de symptômes thymiques mixtes, incluant des manifestations dépressives et maniaques, actuellement en rémission. En revanche, les symptômes psychotiques associés à la schizophrénie persistaient. Le traitement médicamenteux était composé des neuroleptiques atypiques Rispéridone (cpr 4 mgr 1-0-0-0) et

E-4745/2024 Page 8 Quétiapine à une dose antidépresseur (cpr 100 mg 0-1-0-0 et cpr 200 mg 0-0-0-1). Selon ce rapport médical enfin, une interruption du traitement en cas de renvoi en Turquie, où le recourant, affilié à l'opposition politique, aurait subi des pressions et des violences, entraînerait une aggravation des symptômes psychotiques et thymiques et une augmentation du risque de comportement suicidaire. Pour le reste, les diagnostics, le suivi médical préconisé et les pronostics demeuraient inchangés depuis le précédent rapport médical du 16 février 2024. R. Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, si nécessaire, dans les considérants qui suivent.

Droit : 1. 1.1 Selon l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile et le renvoi – lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF – peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l'art. 105 LAsi). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]). 1.2 Le recourant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable. 2. 2.1 Il s'agit d'examiner si c'est à bon droit que le SEM a estimé dénuées de pertinence les allégations du recourant sur ses motifs de protection. 2.2 2.2.1 Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques (art. 3 al. 1 LAsi). Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité

E-4745/2024 Page 9 corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable (art. 3 al. 2 LAsi). 2.2.2 Quiconque demande l'asile (requérant) doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié (art. 7 al. 1 LAsi). La qualité de réfugié est vraisemblable, lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable (art. 7 al. 2 LAsi). Ne sont pas vraisemblables notamment les allégations qui, sur des points essentiels, ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (art. 7 al. 3 LAsi). 3. 3.1 En l'occurrence, la conformité à la réalité des affirmations du recourant selon lesquelles les personnes atteintes de schizophrénie ne peuvent pas mener une « vie normale » en Turquie, dès lors qu'elles sont perçues par la population turque comme potentiellement violentes et dangereuses et qu'elles suscitent donc de la peur et un désir de distance sociale est admise. Toutefois, cette perception négative de ces personnes par la population générale et le risque d'isolement social en découlant n'est pas propre à la Turquie. Dans sa fiche thématique sur la schizophrénie du 12 janvier 2022, l'OMS dénonce une forte stigmatisation à l'encontre de celles-ci sur le plan mondial (cf. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> [consulté le 3.9.2024]). A noter d'ailleurs que, bien que le recourant ait affirmé le contraire lors de son audition (cf. pce 56 rép. 66 s. et 76), sa venue en Suisse ne l'a pas mis à l'abri de problèmes relationnels similaires à ceux qu'il a vaguement décrits avoir connus dans son pays lors de son audition du 7 juin 2024, au nombre desquels une mésentente avec certains membres de sa famille (cf. pce 56 rép. 21, 33 s., 36 et 69) et avec d'autres personnes (cf. pce 56 rép. 62 s., 65 s.) ou, encore, des histoires d'amour à sens unique (cf. pce 56 rép. 70). Il ressort en effet des rapports médicaux des 27 novembre 2023, 16 février et 6 août 2024 qu'il a dit souffrir en Suisse du rejet par son ou ses oncles et du dernier rapport précité qu'il a dit se sentir rejeté et mal aimé par les Suisses (cf. Faits let. G, J. et Q.). Il a en outre apparemment également été confronté en Suisse à ce qu'il a décrit comme des histoires d'amour à sens unique en Turquie, eu égard à la procédure pénale ouverte à son encontre (cf. Faits let. I.).

Par ailleurs et surtout, ses allégations lors de son audition du 7 juin 2024 sur les problèmes rencontrés en Turquie en lien avec l'atteinte à sa santé

E-4745/2024 Page 10 mentale sont vagues et aucunement contextualisées (cf. pce 56 rép. 18, 21 à 24, 33 s., 36, 62 s., 65 s., 69 s.).

Au vu de ce qui précède, il ne parvient pas à rendre vraisemblable au sens de l'art. 7 LAsi qu'il a été exposé en Turquie en tant que personne présentant des symptômes schizophréniques à des mesures qui atteignent l'intensité requise pour être qualifiées de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi, ni qu'il risque d'y être exposé à l'avenir. Partant, la question de savoir si, comme il le soutient (cf. Faits let. R.), les préjudices qui découleraient de sa maladie psychiatrique se fondent sur son appartenance à un groupe social particulier formé par les personnes atteintes d'un handicap mental grave, peut demeurer indécidée. 3.2 Pour le reste, c'est à juste titre que le SEM a relevé que les allégations générales, abstraites et non spontanées du recourant sur les discriminations envers les Kurdes en Turquie ne suffisaient pas à démontrer l'existence d'un risque concret pour lui d'être exposé à une persécution en cas de retour dans ce pays en raison de son appartenance ethnique. A cet égard, il est vain à celui-ci d'invoquer dans son recours faire face à une double discrimination en raison de son appartenance ethnique et de sa maladie mentale, puisqu'il n'explique pas en quoi lesdites discriminations se seraient concrètement

recoupées. Pour le reste, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'indication anamnétique dans le rapport médical du 6 août 2024 sur une mauvaise prise en charge médicale en Turquie en raison de son appartenance ethnique, cette affirmation n'étant pas étayée, ni ne correspond à ses allégations antérieures sur les traitements médicaux dont il a bénéficié en Turquie. 3.3 Partant, c'est à bon droit que le SEM a estimé que les allégations du recourant sur ses motifs de fuite de Turquie n'étaient pas pertinentes au regard de l'art. 3 LAsi. 3.4 Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et le rejet de la demande d'asile, doit être rejeté et la décision attaquée être confirmée sur ces points. 4. Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (cf. art. 44 in initio LAsi et art. 32 de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 [OA 1, RS 142.311]), le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

E-4745/2024 Page 11 5. Selon l'art. 83 al. 1 LEI (RS 142.20 ; applicable par le renvoi de l'art. 44 LAsi), le SEM décide d'admettre provisoirement l'étranger si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée. A contrario, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible, et possible. 6. 6.1 L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEI). 6.2 En l'espèce, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. Comme exposé plus haut, le recourant ne rend pas vraisemblable qu'en cas de retour dans son pays d'origine, il serait exposé à de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi. 6.3 Il sied ensuite d'examiner si l'exécution du renvoi contrevient à l'art. 3 CEDH ou encore à l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après : Conv. torture, RS 0.105). 6.3.1 Pour les raisons déjà exposées ci-avant (cf. consid. 3), le recourant ne démontre pas à satisfaction de droit qu'il existerait pour lui un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être victime de torture ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH ou de l'art. 3 Conv. torture en cas d'exécution du renvoi dans son pays d'origine. 6.3.2 6.3.2.1 L'art. 3 CEDH s'oppose à l'éloignement d'une personne gravement malade pour laquelle il existe un risque de décès imminent (personne qui se trouve au seuil de la mort) ou pour laquelle il existe des motifs sérieux de croire que, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, elle ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt CourEDH du 13 décembre 2016, en l'affaire Paposhvili c. Belgique [GC], no 41738/10, par. 178 et 183). Ce seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH vaut indépendamment du type

E-4745/2024 Page 12 d'affection, somatique ou mental (cf. arrêt de la CourEDH du 7 décembre 2021, en l'affaire Savran c. Danemark [GC], no 57467/15, par. 139).

Conformément à la jurisprudence constante de la CourEDH relative aux art. 2 et 3 CEDH, des « menaces de suicide » n'astreignent pas l'Etat contractant à s'abstenir d'exécuter le renvoi et ce même en cas d'antécédent de tentative de suicide, mais à prendre les mesures concrètes que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour en prévenir la réalisation (cf. arrêt CourEDH du 30 juin 2015, en l'affaire A.S. c. Suisse, no 39350/13, par. 34 et réf. cit.). Dans son arrêt en l'affaire Fernandes de Oliveira c. Portugal du 31 janvier 2019 (Grande chambre 78103/14 ; par. 115 et 126 et réf. cit.), la CourEDH a établi une liste de critères

pertinents pour évaluer les risques de suicide, en particulier dans le cas de personnes privées de leur liberté par les autorités, afin d'établir si celles-ci savaient ou auraient dû savoir qu'il existait pour la vie d'un individu donné un risque réel et immédiat, déclenchant l'obligation de prendre des mesures préventives adéquates. Ces facteurs incluent généralement : les antécédents de troubles mentaux ; la gravité de la maladie mentale ; des tentatives de suicide ou des actes d'auto-agression antérieurs ; les pensées ou menaces suicidaires ; et les signes de détresse physique ou mentale. 6.3.2.2 En l'occurrence, le seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades n'est pas atteint. A ce sujet, il est renvoyé, mutatis mutandis, au considérant 7.4 concernant l'absence d'une mise en danger concrète du recourant pour cas de nécessité médicale. 6.4 Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi du recourant sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite au sens de l'art. 83 al. 3 LEI a contrario. 7. 7.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision ne peut pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale.

E-4745/2024 Page 13 7.2 Conformément à la jurisprudence, cette disposition s'applique en premier lieu aux étrangers qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée. Elle s'applique en second lieu aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.2 et 8.3 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10) ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet, exposées à la famine, et ainsi à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.5 ; 2011/50 consid. 8.2 ; 2009/52 consid. 10.1 ; 2007/10 consid. 5.1). En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier en matière de pénurie de logements et d'emplois, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.6 ; 2010/41 consid. 8.3.6 ; 2009/52 consid. 10.1 ; 2008/34 consid. 11.2.2).

L'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. Sont déterminants, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels que, en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique à son retour au pays. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine – sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie)

moindres que ceux disponibles en Suisse (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

E-4745/2024 Page 14 7.3 S'agissant de la Turquie, il est notoire que ce pays ne connaît pas sur l'ensemble de son territoire une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée – et indépendamment des circonstances du cas d'espèce – de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

7.4 A ce stade, il y a lieu d'examiner si le renvoi du recourant en Turquie le met concrètement en danger pour cas de nécessité médicale. 7.4.1 Sur la base du dernier rapport médical produit, du 6 août 2024, le recourant nécessite la poursuite du traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, ainsi que du traitement psychopharmacologique (neuroleptiques atypiques Rispéridone cpr 4 mg 1-0-0-0 et Quétiapine à une dose antidépresseur cpr 100 mg 0-1-0-0 et cpr 200 mg 0-0-0-1) à ajuster, en raison d'un trouble schizo-affectif, type mixte (F25.2) et d'un état de stress post-traumatique (F43.1). 7.4.2 A son retour en Turquie, le recourant pourra bénéficier de soins adéquats. En effet, selon ses allégations, il a bénéficié durant les sept années passées à Istanbul d'un suivi psychiatrique ambulatoire régulier et d'un traitement médicamenteux antipsychotique et y a également été hospitalisé en psychiatrie à une occasion. Contrairement à ce qu'il soutient, l'absence d'une rémission malgré ce traitement ne permet pas de conclure à l'inadéquation des soins reçus sur place, d'autant que toutes les personnes atteintes de schizophrénie ne connaissent pas de rémission complète des symptômes (cf. OMS, fiche thématique sur la schizophrénie, op. cit.). Il en va de même de la prétendue difficulté des médecins turcs à poser un diagnostic face à ses symptômes. Le fait que les soins prodigués en Suisse seraient, de l'avis du recourant, d'une meilleure qualité que ceux dispensés en Turquie n'est pas décisif au regard de la jurisprudence du Tribunal (cf. consid. 7.2.1). Il lui est vain de se référer dans son recours aux arrêts du Tribunal E-1688/2016 du 20 décembre 2018 (Guinée), E 2588/2016 (Congo [Kinshasa]) et E-444/2018 du 27 décembre 2018 (Pakistan), aucun de ces arrêts n'ayant trait à un renvoi en Turquie. La disponibilité et l'accessibilité d'un traitement psychiatrique et de médicaments antipsychotiques et antidépresseurs en Turquie, en particulier à Istanbul, sont pour le reste incontestées par le recourant, de sorte qu'il peut être renvoyé sur ce point aux considérants de la décision litigieuse, suffisamment motivée (cf. Faits let. O.). Pour éviter toute interruption du traitement thérapeutique et médicamenteux à son retour en

E-4745/2024 Page 15 Turquie, le recourant pourra solliciter auprès de l'autorité cantonale en charge de l'exécution de son renvoi l'octroi d'une aide au retour médicale qui peut prendre la forme d'une réserve de médicaments (si elle n'est pas contre-indiquée médicalement) ou d'un forfait consacré aux prestations médicales (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi, art. 75 et art. 77 de l'ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 [RS 142.312, OA 2]).

7.4.3 S'agissant du risque suicidaire, il y a lieu de mettre en évidence que le recourant présente des symptômes schizophréniques, même si une schizophrénie ne lui est plus diagnostiquée. La gravité de la maladie mentale dont il souffre doit dès lors être admise (cf. concernant la schizophrénie, arrêt de la CourEDH en l'affaire Savran c. Danemark [GC] précité, par. 141). Lors de son audition du 7 juin 2024, il a émis des menaces de suicide pour le cas où il devrait se soumettre à une obligation de retourner en Turquie. Il est fait mention dans le rapport médical du 6 août 2024 de la persistance des symptômes psychotiques depuis le début de son traitement le 29 septembre 2023, de ses allégations du

3 juillet 2024 sur des voix lui ayant ordonné d'adopter un comportement suicidaire dans le contexte du récent rejet de sa demande d'asile et sur la présence de ces voix depuis sept ans avec parfois des ordres d'adopter un comportement auto-agressif. Cela étant, il a indiqué à son médecin avoir adopté des stratégies pour gérer ces voix. Il ressort en outre de manière constante des rapports médicaux produits qu'il est conscient de sa maladie, qu'il accepte le traitement, qu'il nie lors des entretiens médicaux la présence d'idées suicidaires et qu'il se déclare disposé à demander de l'aide en cas de péjoration de son état psychique avec idéation suicidaire. En outre, il n'a à ce jour pas nécessité d'hospitalisation en psychiatrie en Suisse, pas même suite au défaut d'observance médicamenteuse en novembre 2023, ensuite duquel il a bénéficié d'une psychoéducation ayant notamment porté sur la nécessité de la prise médicamenteuse aux fins de stabiliser son état psychique. Sa seule hospitalisation en psychiatrie a été de courte durée (moins de deux semaines) et remonte à plus de six ans et demi (cf. Faits let. L.). Il a nié l'existence d'un antécédent de tentative de suicide et n'a pas rapporté l'existence d'un acte d'auto-agression antérieur. Enfin, la contre-indication médicale au retour du recourant en Turquie mentionnée dans le rapport médical du 6 août 2024 doit être fortement relativisée, compte tenu des soins adéquats à sa disposition en Turquie et du fait que l'affirmation quant à des violences subies dans ce pays en lien avec une affiliation à l'opposition politique ne concorde pas avec les motifs d'asile

E-4745/2024 Page 16 invoqués. Dans ces circonstances, il n'est pas établi que le recourant présente un risque de suicide qui puisse être qualifié de réel et immédiat (cf. arrêt de la CourEDH en l'affaire Fernandes de Oliveira c. Portugal précité).

Dans l'hypothèse où un risque suicidaire élevé devait se faire jour suite au présent prononcé, il appartiendrait à l'autorité cantonale en charge de l'exécution du renvoi du recourant de bien l'organiser, soit notamment de prévoir une aide au retour médicale adéquate (cf. consid. 7.4.2 ci-avant) et de prendre les autres précautions appropriées que l'on peut raisonnablement attendre d'elle pour prévenir la réalisation d'un acte auto-agressif, dont un accompagnement médical sur le vol (cf. la jurisprudence de la CourEDH relative aux « menaces de suicide » au consid. 6.3.2.1 ci-avant ; voir aussi arrêt du Tribunal E-4286/2019 du 20 juillet 2023 consid. 9.2.1 et réf. cit.). 7.4.4 Au vu de ce qui précède, le renvoi du recourant en Turquie ne le met pas concrètement en danger pour cas de nécessité médicale. 7.5 Enfin, comme l'a relevé le SEM, des facteurs favorables à la réinstallation du recourant en Turquie sont présents. En effet, celui-ci est jeune et sans charge de famille. En outre, il a passé l'essentiel de sa vie dans son pays d'origine qu'il a quitté depuis moins de deux ans et devrait pouvoir retourner s'installer chez ses parents à Istanbul. Il est censé pouvoir compter sur le soutien de son réseau familial sur place avec lequel il est resté en contact, en particulier de ses parents comme par le passé, ainsi que de son frère. Il ne prétend pas ni n'établit que le prétendu défaut d'acceptation de sa maladie par ses proches parents, hormis une de ses sœurs, aurait abouti à une rupture avec le milieu familial. Partant, la couverture de ses besoins élémentaires paraît assurée en cas de retour en Turquie. 7.6 Pour ces motifs, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI a contrario. 8. Enfin, le recourant est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays ou, à tout le moins, est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles

E-4745/2024 Page 17 insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible au sens de l'art. 83 al. 2 LEI a contrario (cf. ATAF 2008/34 consid. 12). 9. Au vu de ce qui précède, le recours, en tant qu'il porte sur le renvoi et son exécution, doit également être rejeté et la décision attaquée être confirmée sur ces points. 10. S'avérant manifestement infondé, le recours est rejeté dans une procédure à juge unique, avec l'approbation d'un second juge (cf. art. 111 let. e LAsi). Il est dès lors renoncé à un échange d'écritures (cf. art. 111a al. 1 LAsi). 11. 11.1 Au vu du caractère d'emblée voué à l'échec des conclusions du recours, la demande d'assistance judiciaire totale doit être rejetée (cf. art. 65 al. 1 PA). 11.2 Il y a dès lors lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. a du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). 11.3 Au vu de l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens.

(dispositif : page suivante)

E-4745/2024 Page 18

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.